

Temat opracowania:	MODERNIZACJA SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO I PRACOWNI DIAGNOSTYCZNYCH WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SOR – PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ I PRACOWNIA ENDOSKOPOWA W TOMASZOWSKIM CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O. W TOMASZOWIE MAZOWIECKIM	
Stadium projektu:	PROJEKT KONCEPCYJNY	
Branża:	ARCHITEKTURA	
Adres inwestycji:	ul. Jana Pawła II nr 35, 97-200 Tomaszów Mazowiecki	
Inwestor:	 <p>Tomaszowskie Centrum Zdrowia Spółka z o.o. ul. Jana Pawła II 35, 97-200 Tomaszów Mazowiecki</p>	
Główny Projektant	mgr inż. arch. Daniel Niedbała Uprawnienia budowlane w specjalności architektonicznej do projektowania bez ograniczeń upr. nr: 67/WPOKK/2017	

SPIS RYSUNKÓW DO PROJEKTU KONCEPCYJNEGO

Nr rys.	Tytuł	Skala
Z-01	PLAN SYTUACYJNY	1:1000
WYBURZENIA		
R-01	PLAN WYBURZEŃ NISKIEGO PARTERU (w zakresie opracowania)	1:100
R-02	PLAN WYBURZEŃ WYSOKIEGO PARTERU (w zakresie opracowania)	1:150
NISKI PARTER		
A-01	SCHEMAT RZUT NISKIEGO PARTERU	1:250
A-02	RZUT NISKIEGO PARTERU (w zakresie opracowania)	1:100
A-03	SCHEMAT FUNKCJONALNY – NISKI PARTER	-
A-04	SCHEMAT WYKOŃCZENIA POSADZEK	1:100
A-05	SCHEMAT WYKOŃCZENIA ŚCIAN	1:100
A-06	WYTYCZNE DO WYKONANIA SUFITÓW PODWIESZANYCH (w przypadku konieczności ich zastosowania)	1:100
A-07	WYTYCZNE DO OŚWIETLENIA	1:100
A-08	PRZEKRÓJ A-A, PRZEKRÓJ B-B, PRZEKRÓJ C-C	1:100
A-09	RZUT WYPOSAŻENIA NISKIEGO PARTERU	1:100
WYSOKI PARTER		
A-10	RZUT WYSOKIEGO PARTERU (w zakresie opracowania)	1:100
A-11	SCHEMAT FUNKCJONALNY – WYSOKI PARTER	1:150
A-12	SCHEMAT WYKOŃCZENIA POSADZEK	1:150
A-13	SCHEMAT WYKOŃCZENIA ŚCIAN	1:150
A-14	WYTYCZNE DO WYKONANIA SUFITÓW PODWIESZANYCH (w przypadku konieczności ich zastosowania)	1:150
A-15	WYTYCZNE DO OŚWIETLENIA	1:150
A-16	PRZEKRÓJ D-D I PRZEKRÓJ E-E	1:100
A-17	RZUT WYPOSAŻENIA WYSOKIEGO PARTERU	1:150
POZOSTAŁE		
A-18	WYTYCZNE DO ZABUDOWY MEBLOWEJ - ZABIEGOWEJ	1:25
A-19	WYTYCZNE DO WYKOŃCZENIA ŁAZIENEK	1:50

1. DANE PODSTAWOWE INWESTYCJI I PODSTAWY OPRACOWANIA

1.1. PODSTAWY OPRACOWANIA

1.1.1. Umowa nr 9/2024/KO z dn. 16.02.2024r.

1.1.2. Wizja lokalna w terenie, szkice, dokumentacja fotograficzna.

1.1.3. Przepisy prawa budowlanego i pokrewne, rozporządzenia wykonawcze, normy budowlane i branżowe oraz dane z literatury fachowej.

1.2. OBIEKT, INWESTOR, LOKALIZACJA

1.2.1. Obiekt modernizowany: pomieszczenia szpitalnego oddziału ratunkowego i pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR – pracownia tomografii komputerowej i pracownia endoskopowa w Tomaszowskim Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Tomaszowie Mazowieckim

1.2.2. Inwestor: Tomaszowskie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną Odpowiedzialnością
ul. Jana Pawła II 35, 97-200 Tomaszów Mazowiecki

1.2.3. Lokalizacja: ul. Jana Pawła II 35, 97-200 Tomaszów Mazowiecki.

1.3 PODSTAWY PRAWNE

Wybrane przepisy podstawowe:

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2012 poz. 739) wraz z późniejszymi zmianami;
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. 2021 poz. 2048) wraz z późniejszymi zmianami;
- Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz.U. 1994 nr 89 poz. 414) wraz z późniejszymi zmianami;
- Ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz.U. 2003 nr 80 poz. 717) wraz z późniejszymi zmianami;
- Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. 1994 nr 24 poz. 83) wraz z późniejszymi zmianami;
- Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz.U. z 1991r. nr 81 poz. 351) z późniejszymi zmianami;
- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz.U. 2020 nr 1219) wraz z późniejszymi zmianami;
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 roku w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. 2019r. poz. 1065) wraz z późniejszymi zmianami
- Rozporządzenie Ministra Rozwoju z dnia 11 września 2020r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego (Dz.U. z 2020r. poz. 1609) wraz z późniejszymi zmianami
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 6 lutego 2003 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy podczas wykonywania robót budowlanych (Dz.U. 2003 nr 47 poz. 401) wraz z późniejszymi zmianami
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 23 czerwca 2003 r. w sprawie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia (Dz.U. 2003, nr 120, poz. 1126) z późniejszymi zmianami;
- Normy obowiązujące do stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz Wspólnoty Europejskiej
- Inne właściwe przepisy

2. WIZJA LOKALNA – STAN ISTNIEJĄCY

Zakres obejmuje wyznaczone pomieszczenia znajdujące się na kondygnacjach wysokiego parteru i niskiego parteru istniejącego budynku szpitala. Szczegóły zgodnie z opracowaniem – „Inwentaryzacja”. Pomieszczenia na wysokim parterze przeznaczone są obecnie na Szpitalny Oddział Ratunkowy, a pomieszczenia na niskim parterze wchodzące w zakres opracowania to pomieszczenia magazynowe i pomocnicze.

Projekt zakłada wykorzystanie istniejących mediów, takich jak:

- Instalacja ciepłej i zimnej wody
- Instalacja wody do celów pożarowych
- Instalacja kanalizacji sanitarnej
- Instalacja centralnego ogrzewania
- Instalacja wentylacji mechanicznej
- Instalacja chłodu i ciepła technologicznego
- Instalacje elektryczne silnopiętne
- Instalacje teletechniczne
- Instalacja Systemu Sygnalizacji Pożaru
- Instalacje gazów medycznych

3. PRZEDMIOT OPRACOWANIA

Przedmiotem zamówienia jest modernizacja wskazanych pomieszczeń w budynku szpitala wraz z wymianą instalacji poprzez kompleksową realizację inwestycji polegającą na modernizacji istniejących pomieszczeń z przeznaczeniem na Szpitalny Oddział Ratunkowy (pom. na wysokim parterze i na niskim parterze pomieszczenia dodatkowa toaleta NPS wraz z traktem komunikacyjnych dostosowanym do poruszania się przez osoby niepełnosprawne oraz pomieszczenia techniczne: teletechniczne, techniczne komputerowe i UPS, rozdzielnia elektryczna, wentylatornia) oraz współpracujące z nim pracownie diagnostyczne (pom. na niskim parterze) – Pracownię Tomografii Komputerowej i Pracownię Endoskopii wraz z wydzieloną komunikacją w budynku Tomaszowskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Tomaszowie Mazowieckim, położonym przy ul. Jana Pawła II 35 w Tomaszowie Mazowieckim.

Przewidziane do modernizacji pomieszczenia wymagają remontu oraz dostosowania do potrzeb Użytkownika i obowiązujących przepisów.

4. ZAGOSPODAROWANIE TERENU

Projekt nie zakłada zmian w zagospodarowaniu terenu.

5. OBSŁUGA KOMUNIKACYJNA

Dojazd do Szpitala – bez zmian – istniejące wjazdy.

Na terenie szpitalnym znajdują się utwardzone drogi dojazdowe i parkingi dla samochodów osobowych oraz wydzielony utwardzony podjazd dla karetek, jak również droga pożarowa dla wozów straży pożarnej. Przejścia między budynkami stanowią chodniki.

Parkowanie samochodów osobowych dla potrzeb szpitala zapewnione jest na terenie szpitala.

6. FUNKCJA PODSTAWOWA

Opis podstawowej funkcji obiektu: cele służby zdrowia - szpital.

Kondygnacje w zakresie opracowania: niski parter i wysoki parter.

7. OPIS TECHNOLOGII MEDYCZNEJ

Przedmiotem opracowania jest modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz współpracujących z nim pracowni diagnostycznych – Pracowni Tomografii Komputerowej i Pracowni Endoskopii. Szpitalny Oddział Ratunkowy znajduje się na kondygnacji wysokiego parteru i w części technicznej na niskim parterze, po zachodniej stronie budynku, przy istniejącym zadaszonym podjeździe dla karetek. Pracownie diagnostyczne zlokalizowane zostaną piętro niżej, na niskim parterze, w centralnej części budynku szpitala. Komunikacja pomiędzy SOR, a pracowniami odbywać się będzie z wykorzystaniem istniejących dźwigów szpitalnych zlokalizowanych w zakresie SOR oraz istniejących wewnętrznych ciągów komunikacyjnych.

Szpitalny Oddział Ratunkowy

Przewiduje się modernizację pomieszczeń Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR). Oddział udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego to stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała, lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. Osoby w stanie nagłego zagrożenia życia przetransportowywane są na oddział za pośrednictwem specjalistycznych środków transportu sanitarnego lub zgłaszają się samodzielnie. W oddziale nie odbywają się przyjęcia osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym.

Wejście na oddział:

Projektowany oddział, zgodnie z wymaganiami, posiada dwa oddzielne wejścia - wejście dla pieszych i oddzielny podjazd specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Oba wejścia są zadane, podjazd jest zamykany i otwierany automatycznie w celu ochrony przed wpływem czynników atmosferycznych, przełotowy dla ruchu specjalistycznych środków transportu sanitarnego oraz wyraźnie oznakowany wzdłuż drogi dojścia i dojazdu. Istniejący podjazd zapewnia bezkolizyjny dojazd specjalistycznych środków transportu sanitarnego pod oddział. Wejście dla pieszych jest niezależnie od innych wejść i podjazdów do szpitala i przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych – istniejący podnośnik schodowy.

W celu zapewnienia większego komfortu dla pacjenta niepełnosprawnego przyjeżdżającego własnym środkiem transportu zorganizowano wejście przez niski parter, gdzie zaprojektowano komunikację i toaletę NPS.

Z niskiego parteru do strefy SOR pacjent niepełnosprawny, w tym poruszający się na wózku inwalidzkim dostaje się dźwigami szpitalnymi.

Lokalizacja oddziału:

Oddział znajduje się na kondygnacji wysokiego parteru, po zachodniej stronie budynku, przy istniejącym zadaszonym podjeździe dla karetek. Oddział posiada własne bezkolizyjne trakty komunikacyjne, niezależne od ogólnodostępnych traktów szpitalnych. Komunikacja z Oddziałem Anestezjologii i intensywnej terapii, Blokiem Operacyjnym i Pracownią Diagnostyki Obrazowej zapewniona jest z wykorzystaniem istniejących dźwigów szpitalnych zlokalizowanych w zakresie SOR oraz istniejących wewnętrznych ciągów komunikacyjnych. Powierzchnia oddziału jest wystarczającą do prawidłowego funkcjonowania wszystkich jego wymaganych obszarów.

W skład oddziału wchodzi obszary:

- segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć;

- resuscytacyjno-zabiegowy;
- wstępnej intensywnej terapii;
- terapii natychmiastowej;
- obserwacji;
- konsultacyjny;
- zaplecza administracyjno-gospodarczego.

Ponadto w oddziale przewidziano izolatkę, w celu zapewnienia możliwości krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną.

Obszary SOR:

Obszar **segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć** zlokalizowano przy istniejącym zadaszonym podjeździe dla karettek oraz istniejącym wejściu dla pacjentów zgłaszających się samodzielnie. W obrębie obszaru zapewnia się pomieszczenia do przeprowadzenia wstępnej oceny osób przywożonych i zgłaszających się samodzielnie na oddział oraz bezkolizyjny transport tych osób do innych obszarów oddziału lub innych oddziałów szpitala.

Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć podzielony składa się ze strefy dla pacjentów zgłaszających się samodzielnie oraz strefy dla pacjentów ze specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Wejście piesze na oddział prowadzi, przez wiatrołap, do poczekalni z rejestracją. Na wejściu znajduje się automat biletowy systemu kolejkowego. Przy poczekalni zaprojektowano pomieszczenie higieniczno-sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich. Przy wejściu z podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego zaprojektowano pomieszczenie wstępnej segregacji z dwoma stanowiskami do jednoczesnego przeprowadzenia segregacji medycznej, rejestracji, przyjęcia i wstępnego wywiadu medycznego. Stanowiska oddzielone są przegrodą w postaci parawanu. Pomieszczenie wyposażone jest w zabudowę meblową w postaci aneksu wyposażonego w umywalkę, zlewozmywak i chłodziarkę medyczną, a także stanowisko komputerowe oraz okno podawcze do pomieszczenia rejestracji. Z pomieszczenia zapewnione jest przejście do pomieszczenia triage oraz na korytarz prowadzący do innych obszarów oddziału lub innych oddziałów szpitala. Na wejściu na oddział od strony podjazdu znajduje się również pomieszczenie higieniczno-sanitarne dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich oraz wyposażone ze stanowiskiem dekontaminacji. W skład obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć wchodzi również gabinet diagnostyczny do przeprowadzania segregacji medycznej (TRIAGE).

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym obowiązuje TRIAGE - stosowany jest w medycynie ratunkowej w większości Państw UE, pięciostopniowy system oceny i kwalifikowania pacjentów w zależności od schorzeń lub urazów, z którymi są przyjmowani. Przyjęto jego najbardziej uniwersalną wersję „Manchester”, która polega na określeniu kolejności przyjmowania pacjentów według pięciu kolorów, przydzielanych w zależności od schorzeń/urazów pacjenta, z jakimi trafił do szpitala:

- kolor czerwony: pacjenci przyjmowani natychmiast, z bezpośrednim zagrożeniem życia; Kolor ten przydziela się pacjentom których stan zdrowia wymaga natychmiastowej stabilizacji czynności życiowych;
- kolor pomarańczowy: pomoc bardzo pilna; czas oczekiwania do 10 minut; kolor ten przydziela się pacjentom z wysokim ryzykiem bezpośredniego zagrożenia życia;
- kolor żółty: pomoc pilna; czas oczekiwania do 60 minut ; kolor ten będzie przydziela się pacjentom, których stan wymaga rozszerzonej diagnostyki i/lub

stosowania złożonej farmakoterapii;

- **kolor zielony:** pomoc odroczone; czas oczekiwania do 4 godzin ;

kolor ten przydziela się pacjentom, których stan jest stabilny i wymaga jedynie podstawowej

diagnostyki, lub nie wymaga jej wcale;

- **kolor niebieski:** wyczekujący; czas oczekiwania do 6 godzin ;

kolor ten przydziela się pacjentom, których stan jest stabilny, niewymagającym diagnostyki i

leczenia w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Po przybyciu na SOR pacjent jest oceniany przez wykwalifikowany personel medyczny i przydzielany jest mu odpowiedni kolor, według którego może oszacować czas oczekiwania na przyjęcie przez lekarza. W trakcie oczekiwania ocena jest powtarzana w celu określenia, czy stan pacjenta nie uległ zmianie. Zadaniem systemu TRIAGE jest uporządkowanie kolejności przyjmowania pacjentów tak, aby ci, którzy nie wymagają przyjęcia do szpitala, nie stwarzali zagrożenia utraty życia tych, których stan zdrowia wymaga natychmiastowej lub bardzo pilnej pomocy medycznej. Przewiduje się wyposażenie oddziału w system kolejkowy/systemu obsługi pacjenta TOPSOR.

W zakresie **obszaru resuscytacyjno-zabiegowego** zaprojektowano dwustanowiskową salę resuscytacyjno- zabiegową. Każde stanowisko resuscytacji wyposażono w: stół zabiegowy lub wózek transportowy z funkcją stołu zabiegowego; lampę operacyjną; aparat do znieczulania z wyposażeniem stanowiska do znieczulania, mobilny, jeden na dwa stanowiska obszaru; zestaw do monitorowania czynności życiowych, w tym co najmniej: rytmu serca, ciśnienia tętniczego i żylnego, wysycenia tlenowego hemoglobiny, końcowo-wydechowego stężenia dwutlenku węgla, temperatury powierzchniowej i głębokiej ciała; defibrylator z kardiowersją i opcją elektrostymulacji serca; zestaw do przetaczania i dawkowania leków i płynów oraz zestaw do szybkiego przetaczania płynów; elektryczne urządzenie do ssania; centralne źródło tlenu, powietrza i próżni w liczbie nie mniejszej niż po dwa gniazda poboru na stanowisko; aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta; zestaw do trudnej intubacji. Na wyposażeniu obszaru resuscytacyjno-zabiegowego pozostają: respirator transportowy – jeden na dwa stanowiska; respirator stacjonarny – jeden na obszar; aparat do ogrzewania płynów infuzyjnych – jeden na dwa stanowiska.

W **obszarze wstępnej intensywnej terapii** zaprojektowano jedno stanowisko intensywnej terapii umożliwiające: monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych; prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej; wykonywanie pełnego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia; prowadzenie resuscytacji płynowej; leczenie bólu; wstępne leczenie zatruc. Dla stanowiska wstępnej intensywnej terapii w pomieszczeniu zaprojektowano aneks zabiegowy i stanowisko obserwacji.

W zakresie **obszaru terapii natychmiastowej** zaprojektowano salę zabiegową oraz gipsownię. Stanowisko zabiegowe należy wyposażyć w: stół zabiegowy z lampą operacyjną lub wózek transportowy z funkcją stołu zabiegowego; aparat do znieczulania z wyposażeniem stanowiska do znieczulania wraz z zestawem monitorującym; nie mniej niż po dwa gniazda poboru tlenu, powietrza i próżni; nie mniej niż osiem gniazd poboru energii elektrycznej; zestaw niezbędnych narzędzi chirurgicznych na jedno stanowisko. Pomieszczenie sali zabiegowej należy wyposażyć w wyroby medyczne i produkty lecznicze, umożliwiające wykonanie drobnych zabiegów chirurgicznych u osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Salę opatrunków gipsowych należy wyposażyć w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające zakładanie opatrunków gipsowych, dostęp do źródła tlenu, powietrza i próżni; w sali opatrunków gipsowych zapewnia się przestrzeń do umieszczenia stanowiska do znieczulania z wyposażeniem.

W **obszarze obserwacji** zaprojektowano czterołożkową salę obserwacyjną z łazienką i stanowiskiem nadzoru. Stanowiska obserwacji należy wyposażyć w: wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające monitorowanie rytmu serca i oddechu, nieinwazyjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi, monitorowanie wysycenia tlenowego hemoglobiny, monitorowanie temperatury powierzchniowej, stosowanie biernej tlenoterapii, prowadzenie infuzji dożylnych; przenośny zestaw resuscytacyjny z niezależnym źródłem tlenu i respiratorem transportowym; defibrylator półautomatyczny lub manualny; centralne źródło tlenu, powietrza i próżni z gniazdami poboru przy każdym stanowisku; elektryczne urządzenie do odsysania, co najmniej jedno na cztery stanowiska.

W obszarze obserwacji zaprojektowano również oddzielne pomieszczenie pobytu pacjenta z łazienką, które zapewni możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta. Wejście do pomieszczenia prowadzi przez służbę.

W zakresie **obszaru konsultacyjnego** zaprojektowano gabinet diagnostyczny i gabinet diagnostyczno-zabiegowy. Oba gabinety należy wyposażyć w kozetkę do badania pacjentów, szafę medyczną, biurko ze stanowiskiem komputerowym oraz umywalkę. W gabinecie zabiegowym należy przewidzieć również zabudowę meblową w postaci aneksu wyposażonego zlewozmywak i chłodziarkę medyczną.

W zakresie SOR przyjęto następujące rozwiązania dotyczące obiegu ludzi i materiałów:

- ORGANIZACJA RUCHU I POBYTU PACJENTA

Pacjenci przywożeni są na oddział specjalistycznymi środkami transportu sanitarnego lub zgłaszają się samodzielnie. W szczególnych przypadkach transportowani są przez lotnicze zespoły poszukiwawczo-ratunkowe.

Oddział posiada dwa niezależne wejścia: wejście dla pieszych oraz zadaszony podjazd dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

Dla oddziału, zgodnie z obowiązującymi przepisami, należy zapewnić całodobowe lądowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego, a w przypadku braku możliwości technicznych spełnienia tych wymagań należy zapewnić lądowisko, pod warunkiem zabezpieczenia specjalistycznego środka transportu sanitarnego, w takiej odległości by czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do oddziału nie przekraczał 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

Przewiduje się pozostawienie istniejących wejść.

Przy wejściach na oddział znajdują się istniejące pomieszczenia obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć. W obrębie tego obszaru przeprowadzana jest wstępnej oceny i segregacja medyczna pacjentów, którzy dalej kierowani są do kolejnych obszarów oddziału.

Podczas pobytu na oddziale pacjentowi udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych. Ze Szpitalnego oddziału ratunkowego pacjenci kierowani są do innych oddziałów szpitalnych. Pacjenci nie wymagający dalszej hospitalizacji, po udzieleniu świadczeń, wypisywani są do domu.

Na oddziale zaprojektowano dwie łazienki pacjentów, w sali obserwacji oraz łazienkę przystosowaną do korzystania przez osoby niepełnosprawne z miejscem na wózkowaną i stanowiskiem do dekontaminacji zlokalizowaną przy wejściu od strony podjazdu.

Przewidziano również dwie toalety dla pacjentów, w tym jedną przystosowaną do korzystania przez osoby niepełnosprawne. Indywidualną toaletę przewidziano również przy pomieszczeniu

do krótkotrwałej izolacji pacjenta

-ORGANIZACJA RUCHU PERSONELU

Dla realizacji zaplanowanego zakresu usług medycznych przewidziano stanowiska pracy dla:

- personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych)
- personelu pomocniczego (sanitariusze)
- personelu administracji.

Personel korzystać będzie z szatni zlokalizowanych poza zakresem opracowania. Z szatni na oddział personel dostaje się drogami komunikacji ogólnej.

Personel ma zapewnione pomieszczenia pracy z częścią wypoczynkową (pokój oddziałowej i pokój koordynatora SOR), pomieszczenie socjalne oraz pomieszczenie higieniczno-sanitarne w obrębie projektowanej jednostki. Dodatkowy pokój biurowy dla lekarzy znajduje się w bezpośrednim sąsiedztwie oddziału. Pielęgniarki sprawujące dyżur na oddziale pracują w gabinetach i na stanowiskach nadzoru pielęgniarskiego, umiejscowionym w sali obserwacji i sali wstępnej intensywnej terapii.

Zaplecze socjalne dla ratowników medycznych obsługujących specjalistyczne środki transportu sanitarnego znajduje się poza zakresem opracowania.

-ORGANIZACJA RUCHU OSÓB ODWIEDZAJĄCYCH

Zasadniczo popyt pacjenta na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym jest krótkotrwały, nie przewiduje się więc odwiedzin. Osoby towarzyszące pacjentowi mogą przebywać w poczekalni. W uzasadnionych przypadkach personel może zdecydować o wpuszczeniu osoby towarzyszącej na oddział. Toalety ogólnodostępne znajdują się przy poczekalni.

-ORGANIZACJA SYSTEMU ZAOPATRZENIA

Szpitalny oddział ratunkowy zaopatrywany jest w:

-bieliznę szpitalną i pościel

Czysta bielizna dostarczana jest na oddział i przechowywana w dedykowanych szafach oraz magazynie. Brudna bielizna odbierana jest w workach z magazynu bielizny brudnej.

Pranie, maglowanie i reperację bielizny szpitalnej odbywać się będą na dotychczasowych zasadach, w pomieszczeniach poza zakresem opracowania.

-narzędzia i sprzęty

Narzędzia i sprzęty jednorazowego użytku przywożone są w gotowych pakietach. Sprzęt i aparatura przechowywane są w magazynie oraz w odpowiednich szafkach w gabinetach zabiegowych.

-leki

Leki są przywożone na oddział na zamówienie w zamkniętych pojemnikach. Rozdziałem leków zajmuje się pielęgniarka oddziałowa. Leki magazynowane będą w zamkniętych szafkach i lodówkach (jeżeli wymagają obniżonej temperatury) w gabinetach zabiegowych.

- materiał czysty i jednorazowy

Materiał czysty i jednorazowy dostarczany jest w zamkniętych pojemnikach transportowych z drogami komunikacji ogólnej szpitala. Przechowywany jest w magazynach oraz w odpowiednich szafkach w gabinetach zabiegowych

- materiały różne (płyny dezynfekujące, środki czystości itp.)

Środki chemiczne i sprzęt do sprzątnięcia pomieszczeń znajdować się będą w pomieszczeniu porządkowym. Nakładki mopów płaskich będą przekazywane w szczelnych pojemnikach transportowych do pralni (poza obszarem opracowania) wg obowiązujących w szpitalu procedur.

-ORGANIZACJA OBIEGU/EKSPEDYCJI ODPADÓW

Odpady medyczne będą czasowo gromadzone w brudowniku w pojemnikach i workach oznaczonych kolorem czerwonym (odpady zakaźne), żółtym (odpady niebezpieczne) i np. niebieskim (odpady pozostałe), przy czym odpady ostre należy gromadzić w pojemnikach twardo ściennych. Wszystkie pojemniki i worki powinny być wypełniane tylko do 2/3 pojemności i w zamkniętych pojemnikach transportowych minimum raz na zmianę wywożone komunikacją ogólną do magazynu odpadów medycznych umieszczonego na terenie szpitala (poza obszarem opracowania).

Odpady komunalne w workach koloru czarnego gromadzone będą tymczasowo w pomieszczeniu porządkowym i przynajmniej dwa razy na zmianę wynoszone do ogólnego śmietnika dostępnego na zewnątrz budynku (poza obszarem opracowania);

Mycie i dezynfekcja środków transportu i łóżek odbywać się będzie w pomieszczeniu mycia łóżek i wózków zlokalizowanym (poza obszarem opracowania) wg obowiązujących w szpitalu procedur.

Narzędzia i bielizna przeznaczone do ponownego użytku w oznaczonych workach przewożone są poza oddział do centralnej sterylizatorni i pralni.

Pracownia Endoskopii

W projektowanej pracowni przewiduje się dwa gabinety badań, oddzielnie gabinet badań górnego odcinka przewodu pokarmowego i gabinet badań dolnego odcinka przewodu pokarmowego, z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet. Gabinety wyposażone są w stół zabiegowy, lampę zabiegową, kolumnę przeznaczoną do pomieszczeń endoskopi, zabudowę meblową w postaci aneksu wyposażonego w zlewozmywak i chłodziarkę medyczną, biurko ze stanowiskiem komputerowym do wykonywania opisów oraz umywalkę.

Pomiędzy gabinetami zaprojektowano zmywalnię wyposażoną w urządzenia do mycia i dezynfekcji lub sterylizacji endoskopów i narzędzi endoskopowych w sposób technologicznie powtarzalny. W ścianach pomiędzy gabinetami, a zmywalnią przewiduje się instalację okien podawczych do przekazywania brudnych narzędzi oraz przelotowych szaf na czyste endoskopy.

W zakresie pracowni przewiduje się również pokój z jednym stanowiskiem wybudzeniowym dla pobytu pacjenta po badaniu, jeżeli są wykonywane znieczulenia. W pokoju przewiduje się również stanowisko obserwacji.

W zakresie Pracowni Endoskopii przyjęto następujące rozwiązania dotyczące obiegu ludzi i materiałów:

- ORGANIZACJA RUCHU I POBYTU PACJENTA

Pacjenci oczekują na badanie w poczekalni. Przewiduje się wspólną poczekalnię dla planowanych Pracowni Tomografii Komputerowej i Pracowni Endoskopii. Dla pomieszczenia badań dolnego odcinka przewodu pokarmowego przewidziano dodatkowo pomieszczenie przygotowania pacjenta. Po badaniu, w przypadku badań wykonywanych w znieczuleniu, pacjent przewożony jest do pokoju wybudzeń.

Przy pomieszczeniu badań dolnego odcinka przewodu pokarmowego zaprojektowano pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w bidet. Ponadto, na korytarzu znajdować się będzie toaleta ogólnodostępna. Oba pomieszczenia przystosowane są do korzystania przez osoby niepełnosprawne.

-ORGANIZACJA RUCHU PERSONELU

Personel korzystać będzie z szatni zlokalizowanych poza zakresem opracowania. Z szatni na oddział personel dostaje się drogami komunikacji ogólnej.

W zakresie opracowania przewiduje się pomieszczenie socjalne dla personelu. Personel korzystać będzie z istniejącej toalety personelu – poza zakresem opracowania.

-ORGANIZACJA RUCHU OSÓB ODWIEDZAJĄCYCH

Osoby towarzyszące pacjentowi, w trakcie badania, oczekiwać będą w poczekalni.

-ORGANIZACJA SYSTEMU ZAOPATRZENIA

Pracownia endoskopii zaopatrywana jest w:

-narzędzia i sprzęty

Narzędzia i sprzęty jednorazowego użytku przywożone są w gotowych pakietach. Sprzęt i aparatura przechowywane są w odpowiednich szafkach w gabinetach zabiegowych.

-leki

Leki są przywożone na oddział na zamówienie w zamkniętych pojemnikach. Leki magazynowane będą w zamkniętych szafach i lodówkach (jeżeli wymagają obniżonej temperatury) w gabinetach zabiegowych.

- materiał czysty i jednorazowy

Materiał czysty i jednorazowy dostarczany jest w zamkniętych pojemnikach transportowych z drogami komunikacji ogólnej szpitala. Przechowywany jest w odpowiednich szafkach gabinetach zabiegowych

- materiały różne (płyny dezynfekujące, środki czystości itp.)

Środki chemiczne i sprzęt do sprzątania pomieszczeń znajdować się będą w istniejącym pomieszczeniu porządkowym – poza obszarem opracowania. Nakładki mopów płaskich będą przekazywane w szczelnych pojemnikach transportowych do pralni (poza obszarem opracowania) wg obowiązujących w szpitalu procedur.

-ORGANIZACJA OBIEGU/EKSPEDYCJI ODPADÓW

Odpady medyczne gromadzone będą w pojemnikach i workach oznaczonych kolorem czerwonym (odpady zakaźne), żółtym (odpady niebezpieczne) i np. niebieskim (odpady pozostałe), przy czym odpady ostre należy gromadzić w pojemnikach twardo ściennych. Wszystkie pojemniki i worki powinny być wypełniane tylko do 2/3 pojemności i w zamkniętych pojemnikach transportowych minimum raz na zmianę wywożone komunikacją ogólną z gabinetów do magazynu odpadów medycznych umieszczonego na terenie szpitala (poza obszarem opracowania).

Odpady komunalne w workach koloru czarnego gromadzone będą tymczasowo w istniejącym pomieszczeniu porządkowym i przynajmniej dwa razy na zmianę wynoszone do ogólnego śmietnika dostępnego na zewnątrz budynku (poza obszarem opracowania);

Mycie i dezynfekcja narzędzi odbywać się będzie w pomieszczeniu zmywalni. Brudne endoskopy przekazywane będą z gabinetów przez okna podawcze, a czyste przechowywane będą w przelotowej szafie, zlokalizowanej w ścianie pomiędzy zmywalnią, a gabinetem.

Pracownia Tomografii Komputerowej

W zakresie Pracowni Tomografii Komputerowej zaprojektowano następujące pomieszczenia:

pomieszczenie badań którym wykonywane będą badania z użyciem tomografu; pomieszczenie przygotowania pacjenta, sterownia oraz pomieszczenie techniczne związane z funkcjonowaniem tomografu takie jak UPSy, komputer obrazowy, szafa zasilacza.

Pomieszczenie badań należy wyposażyć w umywalkę. Szczegóły wykonania i wyposażenia pomieszczenia wg. ścisłych zaleceń producenta/dostawcy tomografu komputerowego. Dla pomieszczenia badań należy wykonać odpowiednie osłony radiologiczne zgodnie z opracować projektem osłon stałych opracowanym dla wybranego modelu tomografu.

Dla obsługi aparatu przewiduje się sterownię z oknem obserwacyjnym. Przejście ze sterowni do pomieszczenia badań prowadzi przez pomieszczenie przygotowania. Wyposażenie sterowni: biurko, fotele biurowe oraz szafy na segregatory.

Pacjent wchodzi z poczekalni do pomieszczenia badań przez pomieszczenie przygotowania pacjenta. W pomieszczeniu pacjent przygotowuje się do badania, w razie konieczności podawany jest mu kontrast. Pomieszczenie należy wyposażyć wieszaki na odzież pacjenta, kozetkę oraz zabudowę meblową w postaci aneksu wyposażonego w umywalkę, zlewozmywak i chłodziarką medyczną.

W pracowni tomografu komputerowej nie będą wykonywane żadne zabiegi inwazyjne, żadne zabiegi z naruszeniem tkanki łącznej, nie będzie pobierana krew itp.

Pacjenci oczekują na badanie w poczekalni. Przewiduje się wspólną poczekalnię dla planowanych Pracowni Tomografii Komputerowej i Pracowni Endoskopii. Toaleta dla pacjentów, przystosowaną do korzystania przez osoby niepełnosprawne, dostępna będzie z komunikacji ogólnej w bezpośrednim sąsiedztwie pracowni i również wchodzi w zakres modernizowanych pomieszczeń. W zakresie opracowania przewiduje się pomieszczenie socjalne dla personelu (wspólne z Pracownią Endoskopii).

Toalety dla personelu – istniejące poza zakresem opracowania. Personel korzystać będzie z szatni zlokalizowanych poza zakresem opracowania. Z szatni na oddział personel dostaje się drogami komunikacji ogólnej.

Uwaga:

Niniejszy projekt nie ingeruje w istniejący system ekspedycji oraz nie narusza programu gospodarki odpadami niebezpiecznymi, obowiązującego dla Szpitala.

Wszystkie materiały przeznaczone do ekspedycji zgodnie z decyzją Użytkownika transportuje się do punktów ekspedycji zewnętrznej znajdujących się w obrębie budynku szpitala.

8. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI

Powierzchnia użytkowa razem w zakresie opracowania: 735,92 m²

Powierzchnia użytkowa Pracownia Endoskopii i TK niski parter : 135,37 m²

Powierzchnia użytkowa Oddział SOR wysoki parter: 600,56 m²

NISKI PARTER W ZAKRESIE PRACOWNI TOMOGRAFU KOMPUTEROWEGO I ENDOSKOPII		
Nr pom.	Nazwa pomieszczenia	Powierzchnia
0.01	POM. TECH. UPS.	9,20
0.02	TOMOGRAF	35,25
0.03	PRZYG. PACJENTA	12,27
0.04	STEROWNIA	8,59

0.05	POCZEKALNIA - W ZAKRESIE INSTALACJI	-
0.05 A	REJESTRACJA - W ZAKRESIE INSTALACJI	-
0.06	KOMUNIKACJA WEWNĘTRZNA - W ZAKRESIE INSTALACJI	-
0.11	POKÓJ WYBUDZEŃ	13,06
0.12	PRZYG. PACJENTA	4,89
0.13	ŁAZIENKA PACJENTA	5,18
0.14	KOLONOSKOPIA	23,11
0.15	ZMYWALNIA	9,53
0.16	GASTROSKOPIA	14,28
		135,36 m²

WYSOKI PARTER - SOR		
Nr pom.	Nazwa pomieszczenia	Powierzchnia
1.01	WIATROŁAP	3,67
1.02	POCZEKALNIA	29,72
1.03	REJESTRACJA	11,97
1.04	WC NPS	5,08
1.05	GAB. DIAGN.	12,07
1.06	GAB. DIAGN.-ZAB. 2	22,17
1.07	ŚLUZA	3,71
1.07 A	DEKONTAMINACJA	7,34
1.07 B	SZATNIA DEPOZYTOWA DLA PACJENTÓW	7,09
1.08	WSTĘPNA SEGREGACJA	22,94
1.09	KOMUNIKACJA	22,34
1.10	TRIAGE	17,15
1.11	WC PACJENTA	4,05
1.12	ŁAZIENKA PERSON.	3,76
1.13	POM.PORZĄDK.	6,17
1.14	SALA RESUSCYT.-ZABIEG.	45,34
1.15	KOORDYNATOR SOR	10,77
1.16	SALA OBSERWACYJNA	49,91
1.17	ŁAZIENKA	3,47
1.18	ŚLUZA	3,69
1.19	WC IZOLATKI	2,16
1.20	IZOLATKA	9,65
1.21	KOMUNIKACJA	118,73
1.22	WSTĘPNA IT	15,87
1.23	MAGAZYN CZYSTY	1,78
1.24	POM. SOCJALNE	13,22
1.25	BRUDOWNIK	8,15
1.26	POKÓJ LEKARZY	6,64
1.27	KOMUNIKACJA	6,54
1.28	DYŻURKA LEKARSKA	14,79
1.29	GIPSOWNIA	12,08
1.30	ODDZIAŁOWA	7,66

1.31	ŁAZIENKA PERSON.	3,85
1.32	MAGAZYN	3,57
1.33	GABINET SOR	13,23
1.34	GAB. DIAGN.-ZAB. 2	12,22
1.35	MAGAZYN	3,20
		545,75

NISKI PARTER - POMIESZCZENIA DLA SOR		
Nr pom.	Nazwa pomieszczenia	Powierzchnia
0.01 A	POM. TECHNICZNE KOM. SOR	7,28
0.07	KOMUNIKACJA	19,54
0.07 A	KOMUNIKACJA	5,58
0.10	POMIESZCZENIE SOCJALNE SOR	7,75
0.08	WC NPS DLA SOR	5,81
0.20	POM. TELETECHNICZNE SOR	8,85
		54,81

SOR (niski + wysoki parter)	600,56
CAŁOŚĆ	735,92

9. ROZWIĄZANIA TECHNICZNO-BUDOWLANE

9.1. Ściany

Elementy istniejące:

- ściany zewnętrzne murowane – istniejące bez zmian
- ściany, stropy, podciągi konstrukcyjne istniejące – bez zmian
- ściany działowe istniejące – zmiany w obszarze opracowania

ściany projektowane:

- systemowe – na stelażu stalowym GKB/GKBI/GKF – 7,5cm , 12,5cm i 15cm (płyta GKB, stelaż systemowy z profili stalowych C/U, wypełnienie akustyczną mineralną wełną szklaną-nienasiąkliwą, płyta GKB (w przypadku pomieszczeń mokrych zastosować należy płyty GKBI)
- murowane z pustaków silikatowych gr. 12 cm na zaprawie cementowo-wapiennej (ściany na niskim parterze w zakresie technologii medycznej)

Korytarze, sale, gabinety i pomieszczenia personelu – ściany zmywalne i odporne na działanie środków czyszczących i dezynfekcyjnych na pełną wysokość pomieszczenia. Specjalistyczna farba zmywalna do pomieszczeń służby zdrowia lub specjalistyczna okładzina ścienna do pomieszczeń służby zdrowia – wszystkie użyte materiały muszą posiadać odpowiednie atesty i certyfikaty.

Okładziny ścienne PCV:

W pom. wstępnej segregacji, sali resuscytacyjno-zabiegowej, sali zabiegowej oraz gipsowni należy zastosować okładziny ścienne PCV przeznaczone do stosowania w obiektach ochrony zdrowia, odporne na mycie i dezynfekcję.

Okładziny z płytek ceramicznych należy wykonać:

- na pełną wysokość pomieszczenia: w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych, myjni endoskopów, pomieszczeniu porządkowym, dekontaminacji oraz brudowniku;
 - w pomieszczeniach socjalnych i aneksach kuchennych: fartuch z płytek wysokości 60-80cm nad blatem, długość dopasowana do długości blatu;
 - w miejscu zabudowy meblowej w gabinetach diagnostycznych, gabinetach diagnostyczno-zabiegowych, gabinetach zabiegowych, pom. przygotowania pacjenta, gabinetach endoskopii, sali obserwacji, sali wstępnej intensywnej terapii: fartuch z płytek wysokości 60-80cm nad blatem, długość dopasowana do długości blatu;
 - w gabinetach, dyżurkach i w innych pomieszczeniach, w miejscu montażu umywalek na ścianie: fartuch z płytek szer. 80-100cm, wys. 160-180cm od poziomu posadzki.
- Pod glazurę na ścianach łazienek i w okolicach umywalek i zlewozmywaków wykonać grunt wodoodporny lub płynną folię uszczelniającą – izolacyjną.

Dokładne wytyczne w zakresie wykończenia ścian zgodnie z rysunkami – Schematy wykończenia ścian.

Szczegółowego rozmieszczenia oraz doboru rodzaju płytek i ich wielkości – należy dokonać na etapie projektu wykonawczego/wnętrz.

9.2. Posadzki

Wszystkie warstwy posadzki do stropu i do podbetonu (na niskim parterze) muszą być usunięta i wykonane jako nowe z wszystkimi warstwami: izolacja przeciwwodna, przeciwwilgociowa, termiczna, akustyczna, posadzka betonowa odpowiedniej nośności.

Dodatkowo w pomieszczeniu Tomografu Komputerowego należy wykonać nową posadzkę na gruncie jako posadzkę konstrukcyjną dla obciążeń dostosowanych do ciężaru tomografu. Przy czym posadzka ma mieć możliwość ustawienia tomografu komputerowego w dowolnym miejscu. Należy również przeanalizować drogę dostawy i wystawienia Tomografu Komputerowego tak by zapewnić bezproblemową obsługę serwisową i wymianę aparatu w przyszłości.

Wykończenie podłogi – wykładzina PCV, PCV antyelektrostatyczna oraz płytki gresowe.

Posadzki gresowe zaprojektowano w pomieszczeniach takich jak: łazienki, toalety, pomieszczenie porządkowe, brudownik. W e wszystkich pomieszczeniach gdzie może wystąpić kontakt z krwią fugi epoksydowe.

Wykładzina PCV oraz PCV antyelektrostatyczna

Wykładzina PCV antyelektrostatyczna – w pomieszczeniach sali resuscytacyjno-zabiegowej, sali zabiegowej, sali obserwacji oraz salach wstępnej intensywnej, pom. wstępnej segregacji, gabinetach badań w pracowni endoskopii oraz pomieszczeniu tomografu wraz ze sterownią i pomieszczeniem technicznym. Cokolik wysokość 10 cm. Wszystkie krawędzie wewnętrzne zaokrąglono/wyoblone. Narożniki zewnętrzne wzmocnione.

Pod wykładziny masa samopoziomująca elastyczna wykonana na równym, przygotowanym i zagruntowanym podłożu o odpowiedniej wilgotności.

Wykładzinę PCV – zastosowano w pozostałych pomieszczeniach t.j.: komunikacja, poczekalnia, rejestracja, pomieszczenia personelu (pokój lekarzy, pom. socjalne, pokój oddziałowej, pokój koordynatora SOR), gipsownia, gabinety diagnostyczne i diagnostyczno-zabiegowe, gabiniecie triage, magazynach, śluzach, izolatce, pom. przygotowania pacjenta i pokoju wybudzeń.

Dokładne wytyczne w zakresie wykończenia ścian zgodnie z rysunkami – Schematy wykończenia posadzek.

Szczegółowego rozmieszczenia oraz doboru rodzaju materiałów i ich wielkości – należy dokonać na etapie projektu wykonawczego/wnętrz.

Pod wykładziny masa samopoziomująca elastyczna wykonana na równym, przygotowanym i zagruntowanym podłożu o odpowiedniej wilgotności.

9.3. Sufity

Przewiduje się zastosowanie sufitów podwieszanych, należy zastosować sufity o parametrach nie gorszych niż wskazane na rysunkach przedstawiających wytyczne do wykonania sufitów podwieszanych.

Szczegółowe rozmieszczenie oraz dobór sufitów na etapie projektu wykonawczego.

9.4. Inne elementy wykończenia lub wyposażenia

Zabezpieczenia ścian przed uderzeniem

W miejscach gdzie ściany są szczególnie narażone na uszkodzenia oraz w korytarzach i na trasie transportu pacjenta należy zamontować systemowe zabezpieczenia w postaci ochronnych płyt ściennych montowanych od górnej krawędzi cokołu do wys. min. 90cm nad posadzką. Dodatkowo w miejscach, w których zastosowano taśmy lub odbojnice, należy również zabezpieczyć narożniki ścian przy zastosowaniu narożnikami systemowymi długości 200cm, montując je od końca cokolika posadzki.

Dokładne wytyczne w zakresie lokalizacji elementów zabezpieczenia ścian zgodnie z wytycznymi na rysunkach – Schematy wykończenia ścian.

Szczegółowego rozmieszczenia oraz doboru materiałów – należy dokonać na etapie projektu wykonawczego/wnętrz.

Wzmocnienia pod urządzenia montowane na ścianach

Z uwagi na montaż dodatkowych elementów wyposażenia wnętrz, takich jak: poręcze dla niepełnosprawnych, siedziska prysznicowe, poręcze prysznicowe - należy w ścianach zastosować odpowiednie wzmocnienia tak, by zapewnić bezpieczne korzystanie ze wszystkich urządzeń. W ścianach GKB/GKBI należy zastosować wzmocnienia w postaci systemowych stelaży dobranych odpowiednio do montowanego urządzenia lub zastosować w ścianach wzmocnienia z płyty OSB 3 gr. 25mm lub sklejka wodoodporna gr. 25 mm w miejscu montażu.

10. PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA KONSTRUKCYJNE

Nie zakłada się ingerencji w główny, nośny układ konstrukcyjny istniejącego budynku. Nie planuje się usuwania bądź przerabiania istniejących ścian i podciągów stanowiących główną konstrukcję nośną. Należy jednak (po uprzednim wykonaniu ekspertyzy technicznej stanu technicznego konstrukcji budynku) przewidzieć wzmocnienia konstrukcyjne pod aparaturę i projektowany sprzęt.

Projektowane elementy konstrukcyjne:

- nowe nadproża strunobetonowe lub stalowe przy nowoprojektowanych otworach w ścianach istniejących lub projektowanych;

- konstrukcja stalowa montowana do konstrukcji stropu, do której mocowane będą kolumny medyczne w salach resuscytacyjno-zabiegowej, sali zabiegowej i endoskopii lub inne rozwiązanie wzmacniające (jeżeli wymagać tego będzie ekspertyza techniczna stanu istniejącego konstrukcji).

11. INSTALACJE

Pomieszczenia w zakresie opracowania będą wyposażone w następujące instalacje:

Instalacje sanitarne:

- instalacja centralnego ogrzewania
- instalacja wentylacji mechanicznej
- instalacja chłodu i ciepła technologicznego
- instalacja wodno-kanalizacyjna
- instalację hydrantową (hydranty wewnętrzne)

Instalacje teletechniczne:

- okablowanie strukturalne i telefoniczne
- system sygnalizacji pożaru SSP i centrali
- instalacja kontroli dostępu
- instalacja wideodomofonowa
- instalacja przywoławcza
- instalacja telewizji dozorowej TSN
- nagłośnienie sal chorych
- monitorowanie stanu pacjenta
- monitoring wizyjny pacjenta
- kontrola dostępu
- TOPSOR
- system telefonów VOIP

Instalacje elektryczne silnoprądowe:

- oświetlenie ogólne,
- instalacje zasilania urządzeń
- gniazda wtykowych dla celów ogólnych,
- gniazda wtykowych dla celów podłączenia komputerów,
- instalacje uziemiające i połączeń wyrównawczych,
- system kolejkowy (patrz instalacje teletechniczne)

Instalacje gazów medycznych

12. SZCZEGÓŁOWE WYMOGI DOTYCZĄCE DOSTĘPNOŚCI DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

W zakresie pomieszczeń objętych opracowaniem należy zapewnić dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie dostępności architektonicznej tj.:

- zapewnić wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne w budynku;
- zainstalować urządzenia lub zastosować środki techniczne i rozwiązania architektoniczne w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych;
- zapewnić informację na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy;

- zapewnić wstęp do budynku osobie korzystającej z psa asystującego, o którym mowa w art. 2 pkt. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.);
- zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób.

Dostęp do pomieszczeń SOR zapewnia istniejąca platforma schodowa. Wejście do pomieszczeń pracowni diagnostyki prowadzi przez istniejące wejście na kondygnacji niskiego parteru, znajduje się na poziomie terenu, i dalej drogami komunikacji ogólnej. Dodatkowo wejście na poziomie niskiego parteru zapewnia też możliwość dostania się na SOR - z wykorzystaniem dróg komunikacji ogólnej oraz istniejących dźwigów szpitalnych.

W zakresie opracowania przewiduje się bezprogowe ukształtowanie posadzek oraz wejścia do pomieszczeń ogólnodostępnych o szerokości min. 90cm. W zakresie opracowania zaprojektowano łazienki dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym osób poruszających się na wózkach. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, z pomieszczeń należy zapewnić możliwość ewakuacji do odrębnej strefy pożarowej w ramach tej samej kondygnacji.

Wytyczne dot. wprowadzenia zaleceń Programu Dostępność Plus w ramach dostępności architektonicznej, do uwzględnienia na etapie projektu budowlanego i wykonawczego:

1. ŚCIEŻKI DOTYKOWE I DOTYKOWE ZNAKI OSTRZEGAWCZE - Szerokość ścieżki – 30 cm, wymiary znaku na skrzyżowaniu ścieżek - 40x40 cm, szerokość znaku przed schodami i drzwiami - 30 cm. Pojedynczy element systemu powinien mieć formę ściętego stożka lub sfery kuli o wysokości nie mniejszej niż 5 mm i nie większej niż 8 mm, oraz o średnicy podstawy nie mniejszej niż 30 mm i nie większej niż 40 mm.
2. PLAN TYFLOGRAFICZNY ODDZIAŁU – Umieszczony przy wejściu. Wysokość 90-105 cm, o kącie nachylenia 25 stopni.
3. LADA RECEPCYJNA - Wysokość lady obniżona do 90 cm na odcinku min. 90 cm. Pod ladą zapewniona przestrzeń na nogi o wysokości min. 70 cm i głębokości min. 40 cm.
4. MIEJSCE ODPOCZYNKU - Miejsce postoju przeznaczone dla osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim powinno mieć głębokość min. 140 cm i szerokość 90 cm, tak aby osoba na wózku (skuterze inwalidzkim) mogła zaparkować wózek obok ławki.
5. PASY NA PRZEZROCZYSTYCH SKRZYDŁACH DRZWIOWYCH - Dwa pasy o szerokości min. 10 cm, na wysokości 85-105 cm i 150-200 cm.
6. PRÓG DRZWI - Wysokość max. 2cm.
7. KONTRASTOWE WYRÓŻNIENIE DRZWI
8. NUMERACJA I OZNACZENIA POMIESZCZEŃ - Oznaczenia jednolite w całym obszarze opracowania. Umieszczone na ścianie po stronie klamki, na wysokości 140-160 cm. Kolorystyka tekstu kontrastująca z tłem. Oznaczenia wykonane dodatkowo przy pomocy alfabetu Braille'a.
9. KONTRAST ŚCIAN I PODŁÓG - Ściany pomalowane na kolor jasny. Posadzka w kolorze ciemniejszym.
10. TOALETA DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ - Przestrzeń manewrowa 150x150 cm. Wysokość miski ustępowej (mierzona do górnej części deski) w toaletach przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych powinna wynosić 42–47 cm. Wyposażona w poręcze ułatwiające poruszanie się. Umywalka na wysokości max. 85 cm. Przed umywalką należy zapewnić przestrzeń manewrową o wymiarach 90x120 cm, zakładając, że dłuższa oś prostokąta leży na osi umywalki. Toaleta wyposażona w przewijak dla niemowląt.
11. WINDA - Przed windą zapewniona przestrzeń manewrowa min. 160 cm. Zewnętrzny panel sterujący umieszczony na wysokości 0,8 - 1,2 m od posadzki. Sygnalizacja dźwiękowa i wizualna informująca o piętrze oraz kierunku jazdy windy. Wewnętrzny panel sterujący wyposażony w

dotatkowe oznakowanie dla osób niewidomych - wypukłe litery i cyfry, alfabet Braille'a - oraz informację głosową. Dodatkowo wyróżniony przycisk kondygnacji "zero". Drzwi otwierane i zamykane automatycznie. Wymiary kabiny min. 110 x 140 cm. Dźwig wyposażony w rozkładane krzesółko.

12. KORYTARZE - Szerokość ciągów komunikacyjnych min. 150 cm, przy odjęciu miejsca zajmowanego przez umeblowanie, uwzględniając w pobliżu miejsc siedzących 30cm zajmowane przez nogi osób siedzących. Dopuszczalne zmniejszenie szerokości do 90 cm na odcinku nie większym niż 150 cm.

13. SCHODY - Krawędzie stopni schodów powinny być oznakowane kontrastowym pasem o szerokości minimum 5 cm. Schody wyposażone w balustrady lub inne zabezpieczenia od strony przestrzeni otwartej oraz przy ścianie. Poręcze na początku i końcu biegu schodów należy przedłużyć przynajmniej o 30 cm poza bieg schodów. Górna część poręczy musi znajdować się na wysokości 90-100 cm od przedniej krawędzi stopnia. Zaleca się zastosować dodatkową poręcz na wysokości 75 cm.

13. CHARAKTERYSTYKA POŻAROWA OBIEKTU I WARUNKI OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ

Projektowana inwestycja nie zmienia warunków ochrony przeciwpożarowej budynku, w tym warunków ewakuacji, podziału na strefy pożarowe czy klasy odporności pożarowej budynku.

14. UWAGI

1. Prace modernizacyjne nie wprowadzają zmiany sposobu użytkowania i wykonywanie robót budowlanych obejmują zakres prac, dla których nie jest potrzebne pozwolenie na budowę.

2. Projekt wykonawczy należy wykonać zgodnie z obowiązującymi przepisami przez osoby posiadające uprawnienia do projektowania bez ograniczeń w zakresie: architektura, konstrukcja, sieci i instalacje elektryczne, sieci i instalacje teletechniczne, sieci i instalacje

Sanitarne, sieci i instalacje gazów medycznych

3. Projekt wykonawczy uzgodnić z rzeczoznawcą ds. sanitarno-higienicznych. Ww. uzgodnienie jest nadrzędne w stosunku do rozwiązań przyjętych w projekcie koncepcyjnym.

4. Jeżeli wymiary istniejącego otworu drzwiowego są za małe należy uwzględnić w projekcie konstrukcji nowe nadproże, pozwalające na powiększenie otworu do wymaganych rozmiarów.

5. W miejscach montażu elementów wyposażenia mocowanych do stropu tj. sufitowe jednostki zasilające, lampy zabiegowe i inne należy przewidzieć odpowiednie wzmocnienia stropów.

6. Dla pomieszczenia badań tomografu należy wykonać odpowiednie osłony radiologiczne zgodnie z opracować projektem osłon stałych opracowanym dla wybranego modelu tomografu. Projekt osłon jest nadrzędny w stosunku do rozwiązań przyjętych w projekcie koncepcyjnym.

7. Projektant oświadcza, że jego intencją nie było promowanie produktów tylko właściwe zaprojektowanie, zgodnie z wiedzą i doświadczeniem, budynku mającego służyć i być użytecznym przez wiele lat. Dopuszcza się możliwość zastosowania rozwiązań równoważnych do proponowanych w projekcie wykonawczym. Ewentualne pojawiające się w dokumentacji nazwy własne są wykazami przykładowymi, które mogą ulec modyfikacji na równoważne pod warunkiem zachowania standardów jakościowych. Proponowane rozwiązania techniczne zostały przyjęte aby były podstawą wykonania rzetelnego kosztorysu i oferty.

Opracowanie:

Mgr inż. arch. Daniel Niedbała

Uprawnienia budowlane w specjalności architektonicznej do projektowania bez ograniczeń

upr. nr: 67/WPOKK/2017